

**LUARAN KINERJA
PENELITIAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI**



ARTIKEL:

**STRATEGI PENINGKATAN KETAHANAN PANGAN
DAN KESEHATAN BERBASIS MODAL SOSIAL
RUMAH TANGGA MISKIN DI DIY**

TAHUN KE-1 DARI RENCANA 2 TAHUN

KETUA PENELITI	ANGGOTA
Nama : Losina Purnastuti, M.Ec.Dev., Ph.D NIDN : 0019027104	1. Daru Wahyuni, M.Si. NIDN. 0009116806 2. Mustofa, S.Pd., M.Sc. NIDN. 0013038001
Jurusan: Pendidikan Ekonomi	Pendidikan Ekonomi
Fakultas: Fakultas Ekonomi	Fakultas Ekonomi

**UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
DESEMBER 2013**

Dibiayai Oleh:

Direktorat Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat

Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan

Sesuai dengan Surat Perjanjian Pelaksanaan Penugasan Penelitian:

Nomor Subkontrak: 05/UPT-Multitahun/UN 34.21/2013

STRATEGI PENINGKATAN KETAHANAN PANGAN DAN KESEHATAN BERBASIS MODAL SOSIAL RUMAH TANGGA MISKIN DI DIY

Oleh:

Losina Purnastuti, M.Ec.Dev., Ph.D, Daru Wahyuni, M.Si., Mustofa, S.Pd., M.Sc.

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kondisi kesehatan, dan modal sosial pada rumah tangga miskin di DIY. Tujuan lainnya adalah menemukan model ketahanan pangan berbasis modal sosial pada rumah tangga miskin di DIY.

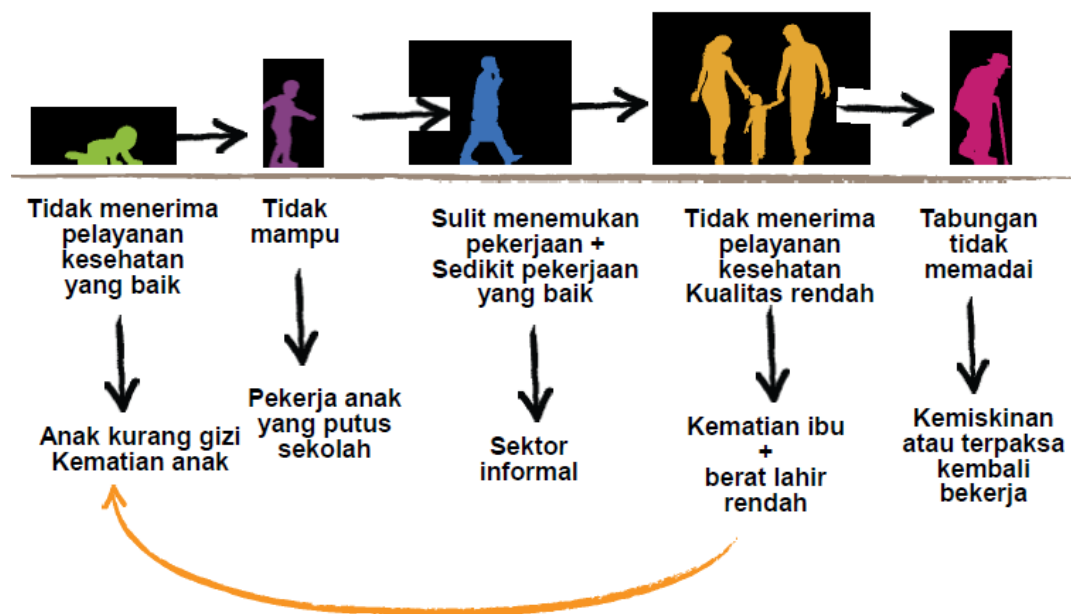
Sampel penelitian berjumlah 200 Rumah Tangga Miskin (RTM) yang memiliki anak balita. Adapun teknik sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Data yang dibutuhkan adalah data ketercapaian ketahanan pangan, kesehatan dan modal sosial yang dimiliki RTM. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif dan analisis jalur (*path analysis*) untuk menguji kecocokan antara model teoritis dengan data empiris.

Secara umum modal sosial rumah tangga miskin di DIY ada pada kategori tinggi. Rumah tangga miskin memiliki tingkat partisipasi sosial dengan mengikuti kegiatan dalam organisasi/kelompok masyarakat seperti RT/RW, Dasawisma/PKK, Kelompok Tani, dan Kelompok Pengajian. Rumah tangga miskin juga merasa aman dan tidak terancam tinggal di lingkungannya. Komunikasi aktif rumah tangga miskin juga ditunjukkan dengan intensitas kunjungan antar rumah yang cukup tinggi. Dilihat dari aspek ketahanan pangan, sebagian besar rumah tangga miskin di DIY memiliki ketahanan pangan pada kategori sedang sebesar 59,5 persen. Ketersediaan pangan, akses pangan, stabilitas pangan, serta kualitas menunjukkan kondisi yang cukup. Sebagian besar responden menggantungkan pendapatan dari kepala rumah tangga. Hal ini sangat mengkhawatirkan pada saat kepala rumah tangga tidak bekerja atau sakit. Dilihat dari aspek kesehatan, kondisi kesehatan rumah tangga miskin menunjukkan bahwa sebagian besar rumah tangga miskin di DIY memiliki kesehatan pada kategori tinggi yaitu 77,5 persen. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kondisi/status kesehatan yang baik, memiliki perilaku hidup bersih-sehat, dan mempunyai jaminan kesehatan. Berdasarkan hasil pengujian kesesuaian model ditemukan bahwa semua ukuran yang digunakan telah memenuhi kriteria yang ditetapkan sehingga dapat dikatakan bahwa model teoretis yang dikembangkan fit dengan data empiris. Pendapatan rumah tangga miskin (Income) memiliki efek langsung yang positif terhadap ketahanan pangan rumah tangga miskin di DIY. Modal sosial rumah tangga miskin (Modsos) memiliki efek langsung yang positif terhadap ketahanan pangan (Kepang) dan kesehatan rumah tangga miskin di DIY.

Kata kunci: Modal Sosial, Ketahanan Pangan, Kesehatan, Rumah Tangga Miskin

A. Latar Belakang Masalah

Karakteristik utama pada rumah tangga miskin adalah lemahnya kemampuan akses terhadap kelembagaan-kelembagaan yang ada di sekelilingnya, terutama terhadap kelembagaan ekonomi, kesehatan dan penyedia informasi. Pada umumnya, lapisan warga miskin menciptakan kelembagaan tersendiri secara eksklusif dan terpisah dengan kelembagaan yang ada. Namun, kelembagaan yang mereka bangun tersebut umumnya berskala sempit, memiliki sumberdaya yang terbatas, serta lemah dalam hubungan antar lembaga (*interlinkage institution*). Sehingga, masyarakat miskin dicirikan oleh lemahnya jaringan sosial yang terbangun. Lemahnya akses terhadap jaringan ekonomi (untuk mencukupi kebutuhan pangan) dan kesehatan umumnya disebabkan karena rumah tangga miskin memiliki banyak keterbatasan.



Gambar 1. Kondisi Rumah Tangga Miskin

Dari gambar 1. dapat kita pahami bahwa kesehatan memiliki peranan penting dalam upaya pengentasan kemiskinan. Dalam rumah tangga miskin terdapat banyak keterbatasan baik kesehatan, pangan dan sulitnya menemukan pekerjaan yang layak. Akibatnya banyak rumah tangga miskin yang terjebak dalam lingkaran kemiskinan. Hal yang perlu segera di atasi adalah bagaimana strategi mengatasi permasalahan dalam rumah tangga miskin agar tidak melahirkan generasi rumah tangga miskin baru atau kemiskinan yang diwariskan.

Berdasarkan data awal diketahui bahwa Daerah Istimewa Yogyakarta terdiri 5 kabupaten/kota, yaitu: Bantul, Kulon Progo, Sleman, Gunung Kidul dan Kota Yogyakarta.

Tabel 1. Jumlah Rumah Tangga Miskin
Menurut Kabupaten/Kota di D.I. Yogyakarta

No.	KABUPATEN/KOTA	Jumlah Rumah Tangga Miskin
1.	Kulon Progo	42.345
2.	Bantul	42.897
3.	Gunung Kidul	95.722
4.	Sleman	52.976
5.	Kota Yogyakarta	19.681
	Total DIY	253.621

<http://kfm.depsos.go.id> (diakses 21 Mei 2012)

Dari data tersebut, Rumah Tangga Miskin (RTM) yang ada di DIY paling banyak berdomisili di Kabupaten Gunungkidul, yaitu sejumlah 95.722 RTM. Jumlah RTM paling sedikit berada di Kota Yogyakarta. Dari jumlah tersebut sebenarnya dibagi ke dalam 3 kelompok berdasarkan tingkat kemiskinan, yaitu Rumah Tangga Sangat Miskin, Rumah Tangga Miskin, serta Rumah Tangga Hampir Miskin.

Ada empat pertanyaan yang akan dijawab dalam penelitian ini, yaitu:

- Bagaimanakah kondisi modal sosial pada rumah tangga miskin di DIY?
- Bagaimanakah kondisi kesehatan rumah tangga miskin di DIY?
- Bagaimanakah kondisi ketahanan pangan rumah tangga miskin di DIY?
- Bagaimana model peningkatan kesehatan dan ketahanan pangan berbasis modal sosial pada rumah tangga miskin di DIY?

B. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Rumah Tangga Miskin

Bappenas (2004) mendefinisikan kemiskinan sebagai kondisi di mana seseorang atau sekelompok orang, laki-laki dan perempuan, tidak mampu memenuhi hak-hak dasarnya untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan yang bermartabat. Hak-hak dasar masyarakat antara lain, terpenuhinya kebutuhan pangan, kesehatan, pendidikan, pekerjaan, perumahan, air bersih, pertanahan, sumber daya alam dan lingkungan hidup, rasa aman dari perlakuan atau ancaman tindak kekerasan dan hak untuk berpartisipasi dalam kegiatan sosial-politik, baik bagi perempuan maupun bagi laki-laki.

Kemiskinan dipahami dalam berbagai cara, pemahaman utamanya mencakup:

1. Gambaran kekurangan materi, yang biasanya mencakup kebutuhan pangan sehari-hari, sandang, perumahan, pelayanan kesehatan. Kemiskinan dalam arti ini dipahami sebagai situasi kelangkaan barang-barang dan pelayanan dasar.

2. Gambaran tentang kebutuhan sosial termasuk keterkucilan sosial, ketergantungan, dan ketidakmampuan untuk berpartisipasi dalam masyarakat. Hal ini termasuk pendidikan dan informasi. Keterkucilan sosial biasanya dibedakan dari kemiskinan, karena hal ini mencakup masalah-masalah politik dan moral, dan tidak dibatasi pada bidang ekonomi.
3. Gambaran tentang kurangnya penghasilan dan kekayaan yang memadai. Makna memadai di sini sangat berbeda-beda melintasi bagian-bagian politik dan ekonomi di seluruh dunia.

Pada dasarnya kemiskinan dapat dikelompokkan dalam dua kategori, yaitu:

a. Kemiskinan absolut

Kemiskinan yang dikaitkan dengan perkiraan tingkat pendapatan dan kebutuhan yang hanya dibatasi pada kebutuhan pokok atau kebutuhan dasar minimum yang memungkinkan seseorang untuk hidup secara layak. Dengan demikian kemiskinan diukur dengan membandingkan tingkat pendapatan orang dengan tingkat pendapatan yang dibutuhkan untuk memperoleh kebutuhan dasarnya yakni makanan, pakaian dan perumahan agar dapat menjamin kelangsungan hidupnya. Bank dunia mendefinisikan kemiskinan absolut sebagai hidup dengan pendapatan di bawah USD \$1/hari dan kemiskinan menengah untuk pendapatan di bawah \$2/hari. Sementara itu Deklarasi Copenhagen menjelaskan kemiskinan absolut sebagai sebuah kondisi yang dicirikan dengan kekurangan parah pada kebutuhan dasar manusia, termasuk makanan, air minum yang aman, fasilitas sanitasi, kesehatan, rumah, pendidikan, dan informasi.

b. Kemiskinan relatif

Kemiskinan dilihat dari aspek ketimpangan sosial, karena ada orang yang sudah dapat memenuhi kebutuhan dasar minimumnya tetapi masih jauh lebih rendah dibanding masyarakat sekitarnya (lingkungannya). Semakin besar ketimpangan antara tingkat penghidupan golongan atas dan golongan bawah maka akan semakin besar pula jumlah penduduk yang dapat dikategorikan miskin, sehingga kemiskinan relatif erat hubungannya dengan masalah distribusi pendapatan.

Menurut Bank Dunia (2003), penyebab dasar kemiskinan adalah: (1) kegagalan kepemilikan terutama tanah dan modal; (2) terbatasnya ketersediaan bahan kebutuhan dasar, sarana dan prasarana; (3) kebijakan pembangunan yang bias perkotaan dan bias sektor; (4) adanya perbedaan kesempatan di antara anggota masyarakat dan sistem yang kurang mendukung; (5) adanya perbedaan sumber daya manusia dan perbedaan antara sektor ekonomi (ekonomi tradisional versus ekonomi modern); (6) rendahnya produktivitas dan tingkat pembentukan modal dalam masyarakat; (7) budaya hidup

yang dikaitkan dengan kemampuan seseorang mengelola sumber daya alam dan lingkungannya; (8) tidak adanya tata pemerintahan yang bersih dan baik (*good governance*); (9) pengelolaan sumber daya alam yang berlebihan dan tidak berwawasan lingkungan. Indikator utama kemiskinan menurut Bank Dunia adalah kepemilikan tanah dan modal yang terbatas, terbatasnya sarana dan prasarana yang dibutuhkan, pembangunan yang bias kota, perbedaan kesempatan di antara anggota masyarakat, perbedaan sumber daya manusia dan sektor ekonomi, rendahnya produktivitas, budaya hidup yang jelek, tata pemerintahan yang buruk, dan pengelolaan sumber daya alam yang berlebihan.

BPS (Badan Pusat Statistik) mengeluarkan 14 kriteria masuk kategori RTM seperti dibawah ini : Luas rumah kurang dari 8 m²/orang, Lantai rumah dari tanah, Dinding rumah bambu, Tak punya MCK, Tak punya listrik, Air minum dari sumur/sungai, Memasak dengan kayu bakar, Makan daging sekali seminggu, Beli pakaian baru setahun sekali , Makan satu/dua kali sehari, Tak mampu bayar berobat di Puskesmas, Pendapatan kurang dari Rp 600.000/bulan, Pendidikan hanya SD, serta Tidak punya barang yang dijual diatas Rp 500.000. Pemerintah telah menentukan bahwa penerima bantuan tidak harus memenuhi 14 kriteria tersebut, tetapi minimal penerima bantuan harus memenuhi 9 kriteria. Karena apabila masyarakat sudah memenuhi 9 kriteria, mereka sudah dianggap RTM.

2. Konsep Modal Sosial

Beberapa definisi dari modal sosial diantaranya sebagaimana ditunjukkan oleh Hobbs (2000) sebagai berikut:

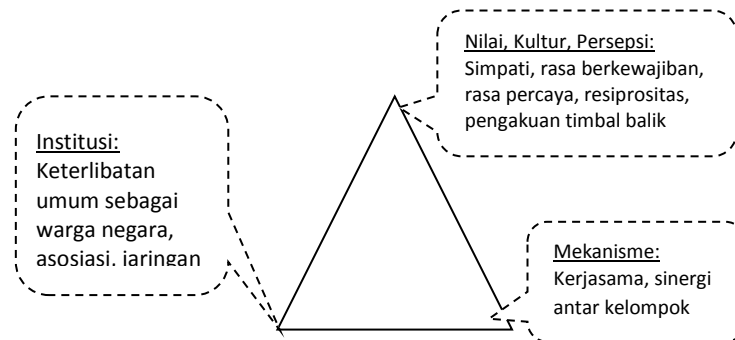
Putnam (1993) adalah “...*features of social organisation, such as trust, norms [or reciprocity], and networks [of civil engagement], that can improve the efficiency of society by facilitating co-ordinated actions.*”

World Bank (2000) “....*the institutions, relationships, and norms that shape the quality and quantity of a society's social interactions.*”

Narayan (1997)“....*the rules, norms, obligations, reciprocity and trust embedded in social relations, social structures and society's institutional arrangements which enable members to achieve their individual and community objectives.*”

Berdasarkan pada Pratikno (2001) bahwa modal merupakan nilai-nilai kemasyarakatan yang menggambarkan kapasitas sosial untuk memenuhi kebutuhan hidup dan memelihara integrasi sosial. Secara lebih sederhana kemudian dibedakan

dalam tiga tingkat yaitu nilai, institusi dan mekanisme sebagaimana dalam gambar 1 berikut:



Sumber: Pratikno (2001)

Gambar 2. Konsepsi Modal Sosial

Tokoh lain yang memperkenalkan modal sosial yaitu Coleman (1988) mendefinisikan modal sosial sebagai sebuah kemampuan bekerjasama untuk tujuan bersama baik di dalam kelompok ataupun organisasi. Tingkatan keberadaan dari modal sosial menurut identifikasi dari Grootaert (1999) dikatakan terdapat tiga tingkat yaitu mikro, meso dan makro. Tingkat makro termasuk institusi seperti pemerintah, peraturan hukum, kemerdekaan sipil dan politik. Tingkat mikro dan meso modal sosial merujuk pada jaringan dan norma dari interaksi antara pemerintah diantara individu, rumah tangga dan komunitas. Ada beragam metode pengukuran modal sosial yang dapat disesuaikan dengan kondisi lokal. Model-model tersebut adalah:

a. *World Values Survey*

Model ini digunakan oleh Ronald Inglehart (1981-1995) untuk memahami peran factor budaya dalam pembangunan politik dan ekonomi. Aspek yang paling terkait dengan modal sosial dalam model ini adalah *trust* (kepercayaan) dan keanggotaan dalam suatu asosiasi. Sekalipun hasil survei ini tidak membuktikan adanya korelasi langsung antara modal sosial dengan pembangunan politik dan ekonomi, namun hasil temuan Inglehart memperkuat asumsi Putnam bahwa organisasi sukarela memainkan peran positif untuk memperkuat tahap awal dari pembangunan ekonomi.

b. *New South Wales Study*

Ony dan Bullen (1997) mengembangkan alat ukur praktis untuk mengukur modal sosial pada skala organisasi komunitas, serta dampaknya pada pengembangan partisipasi publik. Model ini menggunakan 8 (delapan) faktor sebagai indikator bagi modal sosial, yakni: 1) partisipasi di tingkat komunitas lokal; 2) aktivitas dalam konteks sosial; 3) perasaan kepercayaan dan keamanan; 4) koneksi dalam lingkungan

ketetanggaan; 5) koneksi dengan keluarga dan teman-teman; 6) toleransi terhadap perbedaan; 7) nilai-nilai kehidupan; serta 8) koneksi dalam lingkungan pekerjaan.

c. *The Barometer of Social Capital Colombia*

John Sudarsky (1999) mengembangkan model pengukuran modal sosial dengan menggunakan 8 (delapan) dimensi, yakni: 1) kepercayaan terhadap institusi; 2) partisipasi kewargaan; 3) saling ketergantungan dan imbal balik; 4) relasi horisontal; 5) hirarkhi; 6) kontrol sosial; 7) pemerintahan sipil; dan 8) partisipasi politik.

d. *Index of National Civic Health*

Indeks ini dikembangkan oleh Pemerintah Amerika Serikat untuk merespon penurunan partisipasi masyarakat. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan 5 (lima) indikator, yakni: 1) keterlibatan politik; 2) kepercayaan; 3) keanggotaan dalam asosiasi; 4) keamanan dan kejahatan; serta 5) integritas dan stabilitas keluarga.

e. *Global Social Capital Survey*

Model ini dikembangkan oleh Deepa Narayan, dengan menggunakan 7 (tujuh) indikator untuk mengukur ketersediaan modal sosial. Ketujuh indikator tersebut adalah: 1) karakteristik kelompok (meliputi jumlah keanggotaan; kontribusi dana; frekuensi partisipasi; partisipasi dalam pembuatan keputusan; heterogenitas keanggotaan; sumber pendanaan bagi organisasi); 2) norma-norma umum (meliputi kesediaan menolong orang lain; kepedulian pada orang lain; keterbukaan pada orang lain); 3) kebersamaan (meliputi seberapa jauh orang-orang dapat hidup bersama; tingkat kebersamaan di antara orang-orang); 4) sosialitas keseharian; 5) hubungan ketetanggaan (meliputi kesediaan meminta tolong pada tetangga untuk merawat anak yang sakit; atau membantu diri sendiri yang sedang sakit); 6) voluntarisme (meliputi apakah pernah bekerja sebagai relawan; ekspektasi dari kegiatan sukarela; kritik terhadap mereka yang menolak bekerja sukarela; kontribusi pada lingkungan ketetanggaan; apakah pernah menolong orang lain); serta 7) kepercayaan (meliputi kepercayaan pada keluarga; pada tetangga; pada orang dari kelas yang berbeda; pada pemilik usaha; pada aparat pemerintah; pada penegak hukum, seperti jaksa, hakim, dan polisi; pada aparat pemerintah daerah).

f. *Integrated Questionnaire for The Measurement of Social Capital (SC-IQ)*

Model ini dikembangkan oleh Christiaan Grootaert, Deepa Narayan, Veronica Nyhan Jones, dan Michael Woolcock (2004) dengan penekanan fokus pada negara-negara berkembang. Model ini bertujuan memperoleh data kuantitatif pada berbagai dimensi modal sosial dengan unit analisis pada tingkat rumah tangga. Pada model ini,

digunakan 6 (enam) indikator, yakni: 1) kelompok dan jejaring kerja; 2) kepercayaan dan solidaritas; 3) aksi kolektif dan kerjasama (*cooperation*); 4) informasi dan komunikasi; 5) kohesi dan inklusivitas sosial; serta 6) pemberdayaan dan tindakan politik. Berdasarkan model-model tersebut, dalam studi ini akan menggunakan model SCIQ dengan pertimbangan bahwa instrumen tersebut merefleksikan dimensi struktural, kognitif, prosedural, dan *outcomes* dari modal sosial.

3. Konsep Ketahanan Pangan

Faktor-faktor yang diduga mempengaruhi ketahanan pangan rumah tangga tersebut diatas, dapat dirinci menjadi 4 faktor. Berdasarkan definisi ketahanan pangan dari FAO (1996) dan UU RI No. 7 tahun 1996, yang mengadopsi definisi dari FAO, ada 4 faktor yang mempengaruhi ketahanan pangan yaitu: kecukupan ketersediaan pangan, stabilitas ketersediaan pangan, aksesibilitas terhadap pangan serta kualitas/keamanan pangan.

a. Kecukupan Ketersediaan pangan.

Ketersediaan pangan dalam rumah tangga yang dipakai dalam pengukuran mengacu pada pangan yang cukup dan tersedia dalam jumlah yang dapat memenuhi kebutuhan konsumsi rumah tangga.

b. Stabilitas ketersediaan

Stabilitas ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga diukur berdasarkan kecukupan ketersediaan pangan dan frekuensi makan anggota rumah tangga dalam sehari. Dengan asumsi bahwa di daerah tertentu masyarakat mempunyai kebiasaan makan 3 (tiga) kali sehari, frekuensi makan sebenarnya dapat menggambarkan keberlanjutan ketersediaan pangan dalam rumah tangga.

c. Aksesibilitas/keterjangkauan terhadap pangan

Indikator aksesibilitas/keterjangkauan dalam pengukuran ketahanan pangan di tingkat rumah tangga dilihat dari kemudahan rumahtangga memperoleh pangan, yang diukur dari pemilikan lahan serta cara rumah tangga untuk memperoleh pangan.

d. Kualitas/Keamanan pangan

Berdasarkan kriteria ini rumah tangga dapat diklasifikasikan tiga kategori:

- a. Rumah tangga dengan kualitas pangan baik adalah rumah tangga yang memiliki pengeluaran untuk lauk-pauk berupa protein hewani dan nabati atau protein hewani saja.

- b. Rumah tangga dengan kualitas pangan kurang baik adalah rumah tangga yang memiliki pengeluaran untuk lauk-pauk berupa protein nabati saja.
- c. Rumah tangga dengan kualitas pangan tidak baik adalah rumah tangga yang tidak memiliki pengeluaran untuk lauk-pauk berupa protein baik hewani maupun nabati.

4. Konsep Kesehatan Rumah Tangga

Menurut Asmawati (2010), setidaknya ada 5 indikator kesehatan keluarga atau rumah tangga:

- a. Biasa makan beraneka ragam makanan.
- b. Memantau kesehatan dan pertumbuhan anggota keluarganya
- c. Biasa menggunakan garam beryodium
- d. Mendukung ibu agar memberikan ASI saja pada bayi sampai umur 4 bulan.
- e. Biasa makan pagi (Sarapan)

C. Metode Penelitian

Pengembangan model modal sosial dalam rangka peningkatan ketahanan pangan dan kesehatan Rumah Tangga Miskin dalam penelitian ini menggunakan *four-d model* (Thiaragajan et.al, 1994). Jumlah populasi penelitian adalah 253.621 RTM. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive sampling* sejumlah 200 RTM yang memiliki anak balita. Teknik pengambilan data pada penelitian ini digunakan: angket, dokumentasi, dan wawancara. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis data ketercapaian ketahanan pangan RTM dan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian ketahanan pangan pada masyarakat miskin di DIY digunakan teknik statistik deskriptif dengan menggunakan tabel dan histogram. Model analisis jalur digunakan untuk menguji kecocokan antara model teoritis dengan data empiris. Model pengukuran maupun model evaluasi didasarkan pada empat indikator, yaitu: 1) Chi-Square dan *Significance Probability*; 2) *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA); 3) *Goodness of Fit Index* (GFI); dan 4) *Adjusted Goodness of Fit Index* (AGFI). Kriteria yang digunakan agar model dikatakan fit adalah jika nilai probability untuk Chi Square lebih dari 0,05, nilai RMSEA kurang dari 0,08, nilai GFI dan AGFI lebih dari 0,9 (Imam Ghazali, 2002; Augusty Ferdinand, 2005).

D. Hasil Penelitian Dan Pembahasan

Kasus gizi buruk dan kurang gizi tersebar merata di setiap kabupaten/kota di DIY dengan persentase yang kecil. Oleh karena itu, masalah kesehatan balita ini perlu menjadi perhatian setiap kabupaten/kota di DIY sehingga setiap anak balita yang ada di rumah tangga miskin terpantau dan terlayani dengan baik.

Tabel 3. Data Hasil Pemantauan Status Gizi Balita
Di Kabupaten/Kota Se-DIY Tahun 2011

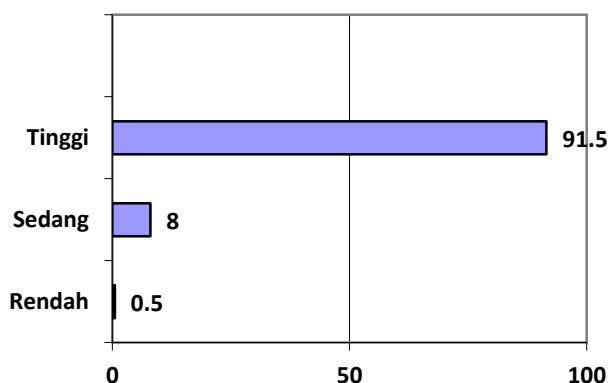
No	Kabupaten/Kota	Jumlah Balita Ditimbang	Buruk		Kurang		Baik		Lebih	
			N	%	N	%	N	%	N	%
1	Kota Yogyakarta	18.069	244	1,35%	1.470	8,14%	15.619	86,44%	736	4,07%
2	Bantul	49.875	261	0,52%	5.381	10,79%	42.695	85,60%	1.538	3,08%
3	Kulonprogo	21.774	194	0,89%	2.303	10,58%	19.083	87,64%	234	1,07%
4	GunungKidul	36.043	262	0,73%	3.747	10,40%	31.446	87,25%	588	1,63%
5	Sleman	62.009	308	0,50%	5.127	8,27%	54.889	88,52%	1.685	2,72%
	Jumlah	187.770	1.269	0,68%	18.028	9,60%	163.732	87,20%	4.781	2,55%

Sumber Data : Dinas Kesehatan DIY Tahun 2012

Berdasarkan table di atas, jumlah balita yang mengalami gizi buruk ada di Sleman sejumlah 308. Kasus balita kurang gizi paling banyak terjadi di Bantul sejumlah 5.381. Kasus gizi buruk dan kurang gizi menunjukkan persebaran yang merata di setiap kabupaten/kota di DIY. Padahal pada masa balita ini adalah masa *golden age*. Jika mengalami *shock* (gizi buruk) maka akan menyebabkan pertumbuhan anak menjadi tidak optimal dan dikhawatirkan di usia dewasa menjadi generasi yang kurang berkualitas.

1. Deskripsi Modal Sosial Rumah Tangga Miskin Di DIY

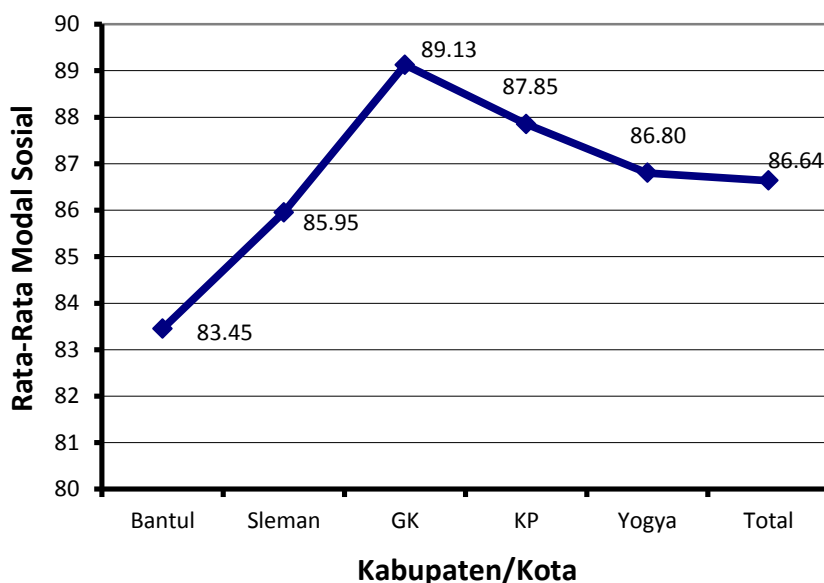
Modal sosial merupakan salah satu kekuatan dalam kehidupan bermasyarakat. Dengan modal sosial yang dimiliki seseorang dapat menjalin interaksi satu dengan yang lain. Di dalam kehidupan bermasyarakat tentu seseorang tidak akan mampu mencukupi kebutuhannya sendiri. Dalam gambar 5.9 ini akan dideskripsikan modal social RTM di DIY.



Gambar 3. Modal Sosial RTM DIY

Secara umum modal sosial rumah tangga miskin di DIY ada pada kategori tinggi 91,5 persen. Hal ini selaras dengan karakteristik masyarakat DIY yang memiliki jiwa sosial yang tinggi termasuk dalam aktifitas kemasyarakatan.

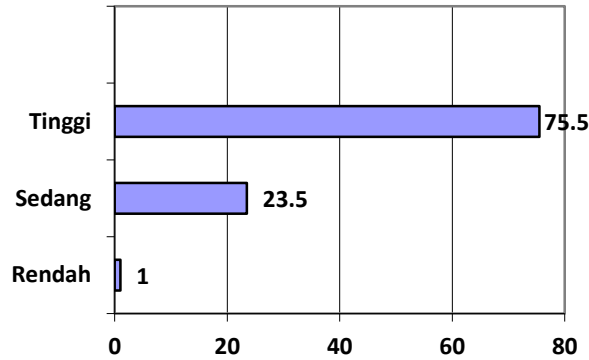
Karakteristik modal social yang dimiliki oleh tiap kabupaten/kota di DIY berbeda-beda. Berikut ini gambaran modal social berdasarkan kabupaten/kota di DIY.



Gambar 4. Rata-Rata Modal Sosial RTM di Kabupaten/Kota
Berdasarkan gambar terlihat bahwa rata-rata modal sosial yang tertinggi ada pada rumah tangga miskin yang berasal dari gunungkidul dengan 89,13 sedangkan yang terendah ada di Bantul dengan 83,45.

a. Partisipasi Sosial Politik

Tingkat partisipasi social rumah tangga miskin dapat dilihat dalam partisipasi mengikuti kegiatan dalam organisasi/kelompok masyarakat seperti RT/RW, Dasawisma/PKK, Kelompok Tani, dan Kelompok Pengajian. Organisasi kemasyarakatan tersebut dapat yang ada di dalam wilayah tempat tinggal maupun di luar tempat tinggal. Kontribusi social yang diberikan rumah tangga miskin dapat dilihat dari partisipasi dalam kegiatan gotong royong atau pembangunan dusun. Rumah tangga miskin juga aktif dalam berbagai kegiatan pemilihan umum/dukuh/kades/kepala daerah.

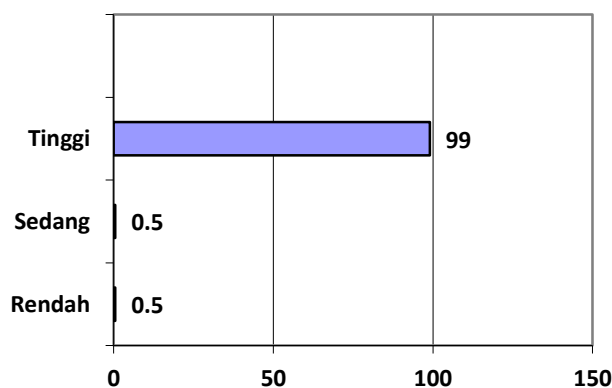


Gambar 5. Partisipasi Sosial Politik RTM di DIY

Mayoritas responden memiliki partisipasi yang tinggi (75,5 persen). Hal ini menunjukkan bahwa rumah tangga miskin di DIY punya kesadaran yang besar dalam kegiatan social. Di samping itu, terkadang rumah tangga miskin dalam momen politik sering dijadikan objek sasaran dalam mendulang suara.

b. Kepercayaan/Trust dan Rasa Aman

Salah satu komponen modal sosial yang penting adalah rasa aman dan dapat dipercaya. Rasa aman diartikan seseorang dapat hidup dengan aman tanpa adanya ancaman dari pihak lain. Kepercayaan berkaitan erat dengan jejak rekam seseorang. Jika jejak rekam seseorang adalah bagus dan tidak ada banyak masalah tentu akan mendapatkan kepercayaan. Tetapi jika kondisinya adalah sebaliknya maka tentu kepercayaan terhadap dirinya menjadi rendah. Berikut ini gambaran kepercayaan dan rasa aman yang dimiliki RTM di DIY.

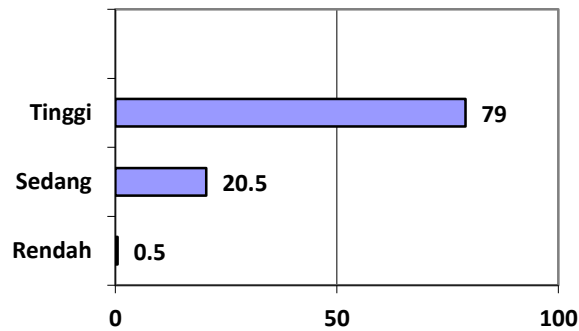


Gambar 6. Kepercayaan/trust dan Rasa Aman RTM di DIY

Kepercayaan rumah tangga miskin ini ada di lingkup keluarga, tetangga maupun Ketua RT atau dukuh yang ada di wilayahnya. Hampir seluruh rumah tangga miskin 99 persen memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi. Rumah tangga miskin juga merasa aman dan tidak terancam tinggal di lingkungannya.

c. Komunikasi

Jalanan komunikasi antar masyarakat menjadi sarana perekat hubungan dalam kehidupan. Akses informasi serta rasa toleransi menjadi bagian yang penting dalam membangun komunikasi antar anggota masyarakat. Semakin rendah komunikasi antar anggota masyarakat maka tentu hubungannya tidak akan kuat.

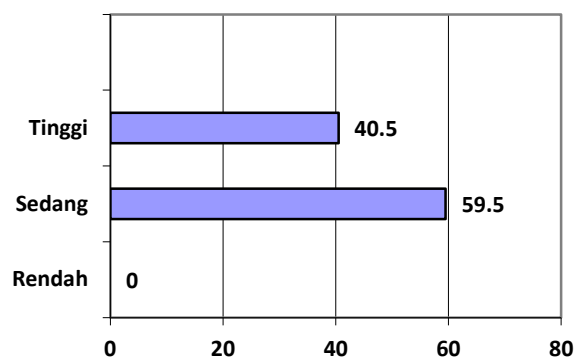


Gambar 7. Komunikasi RTM di DIY

Komunikasi rumah tangga miskin sebagian besar 79 persen ada pada kategori tinggi. Hal ini berarti bahwa rumah tangga miskin sebagian besar mengikuti berita dan menjalin interaksi dengan rumah tangga lain. Hal ini ditunjukkan dari tingginya kunjungan mereka ke rumah tangga lain. Waktu mereka lebih banyak di rumah sehingga kegiatan komunikasi dengan orang yang ada disekitarnya sangat memungkinkan. Rasa toleransi terhadap perbedaan juga cukup tinggi.

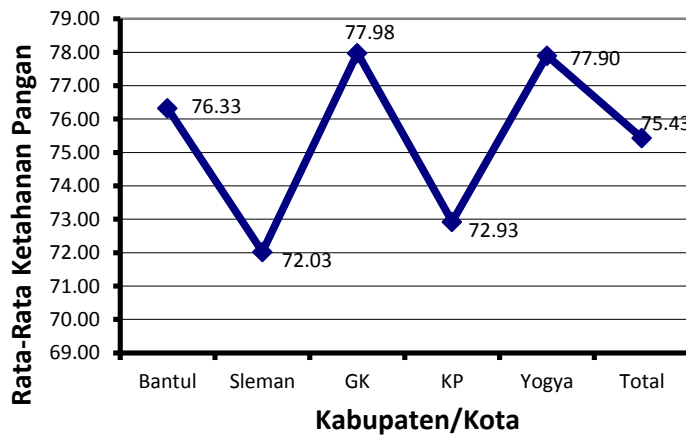
2. Deskripsi Ketahanan Pangan Rumah Tangga Miskin Di DIY

Ketahanan pangan diartikan sebagai kondisi yang memenuhi beberapa indikator, yaitu Ketersediaan pangan pokok, akses terhadap pangan, stabilitas pangan dan kualitas pangan. Jika salah satu indikator tidak terpenuhi maka ketahanan pangan suatu rumah tangga akan terganggu. Berikut ini digambarkan kondisi ketahanan pangan rumah tangga miskin di DIY.



Gambar 8. Ketahanan Pangan RTM di DIY

Sebagian besar rumah tangga miskin di DIY memiliki ketahanan pangan pada kategori sedang sebesar 59,5 persen. Ketahanan pangan di sini yang dimaksud adalah konsumsi pokok yang dimakan rumah tangga miskin adalah nasi.

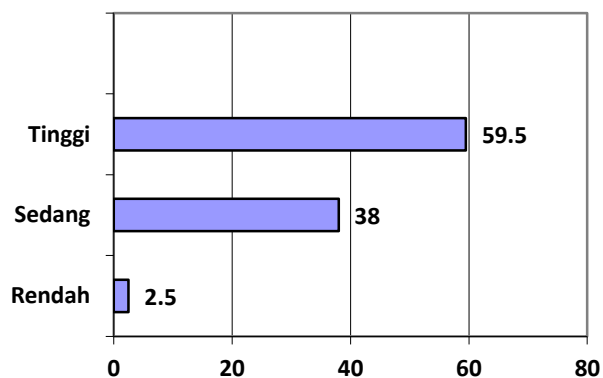


Gambar 9. Ketahanan Pangan RTM berdasarkan Kabupaten/Kota

Rata-rata tertinggi ketahanan pangan ada di Kabupaten Gunungkidul 77,98 sedangkan rata-rata terendah ada pada rumah tangga miskin di Sleman 72,03.

a. Ketersediaan Pangan

Ketersediaan pangan dalam rumah tangga yang dipakai dalam pengukuran mengacu pada tipe pangan pokok dan persediaannya. Tipe pangan pokok yang utama adalah beras. Rumah tangga yang mengganti tipe pangan pokok beras menjadi alternatifnya menunjukkan bahwa ketahanan pangannya terganggu. Adapun rasa kekhawatiran akan persediaan jumlah beras yang ada juga diteliti pada rumah tangga miskin. Semakin sedikit persediaan beras yang dimiliki maka rumah tangga miskin semakin khawatir.

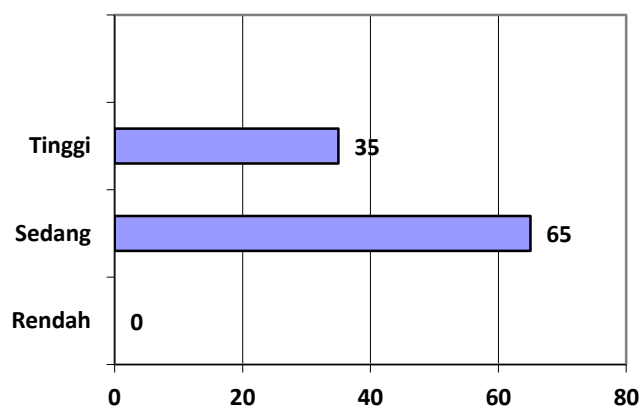


10.16. Ketersediaan Pangan RTM di DIY

Dari gambar tersebut terlihat bahwa ketersediaan pangan responden yang diteliti, sebagian besar ada pada kategori sedang dan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian rumah tangga miskin yang diteliti memiliki ketersediaan pangan yang baik.

b. Akses Pangan

Indikator aksesibilitas/keterjangkauan dalam pengukuran ketahanan pangan di tingkat rumah tangga dilihat dari kemudahan rumahtangga memperoleh pangan, yang diukur dari cara rumah tangga untuk memperoleh pangan, jaringan yang dimiliki, serta kemampuan daya beli.

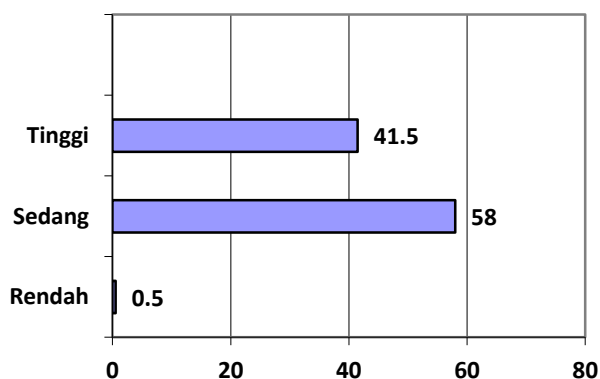


Gambar 11. Akses Pangan RTM di DIY

Dari gambar tersebut terlihat bahwa akses pangan responden yang diteliti, sebagian besar ada pada kategori sedang dan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian rumah tangga miskin yang diteliti memiliki akses pangan yang cukup baik.

c. Stabilitas Pangan

Stabilitas ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga diukur berdasarkan frekuensi makan anggota rumah tangga dalam sehari dan cara mengatasi masalah pangan.

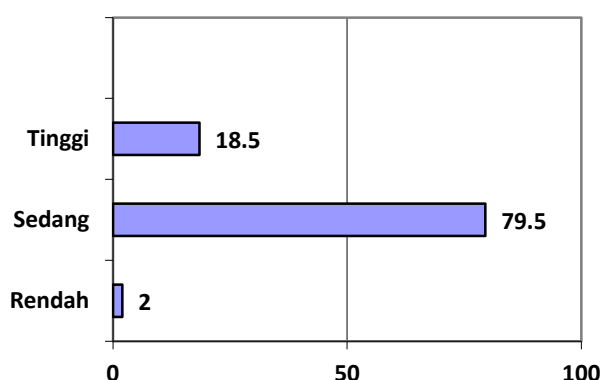


Gambar 12. Stabilitas RTM di DIY

Dari gambar di atas terlihat bahwa stabilitas pangan rumah tangga miskin di DIY sebagian besar pada kategori sedang dan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian rumah tangga miskin yang diteliti memiliki stabilitas pangan cukup baik.

d. Kualitas Pangan

Kualitas pangan yang dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan gizi. Ukuran kualitas pangan seperti ini sangat sulit dilakukan karena melibatkan berbagai macam jenis makanan dengan kandungan gizi yang berbeda-beda, sehingga ukuran keamanan pangan hanya dilihat dari ‘ada’ atau ‘tidak’nya bahan makanan yang mengandung protein hewani dan/atau nabati yang dikonsumsi dalam rumah tangga.

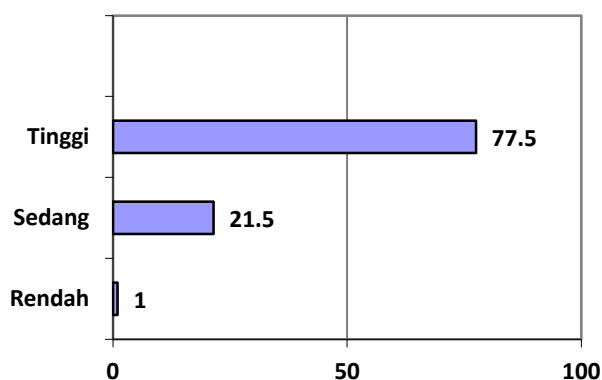


Gambar 13. Kualitas Pangan RTM di DIY

Dari gambar kualitas pangan di atas terlihat bahwa sebagian besar rumah tangga miskin di DIY memiliki kategori kualitas pangan pada kategori sedang. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas pangan cukup baik.

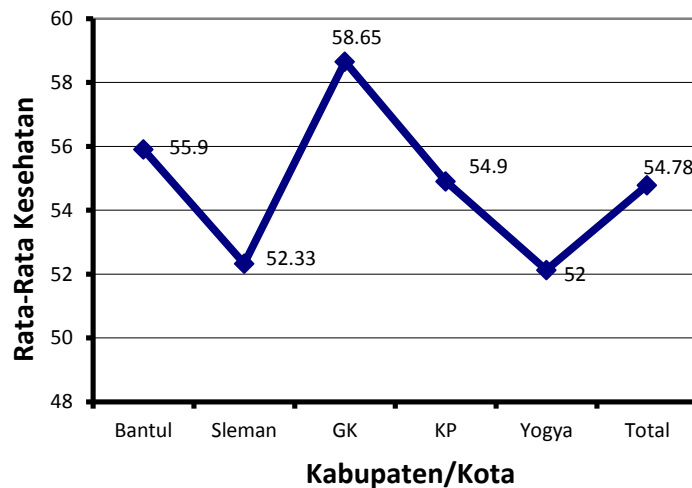
3. Deskripsi Kesehatan Rumah Tangga Miskin Di DIY

Adapun kondisi kesehatan terkini di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta khusus untuk rumah tangga miskin yang diteliti adalah :



Gambar 14. Kesehatan RTM di DIY

Dari gambar kesehatan rumah tangga miskin di atas terlihat bahwa sebagian besar rumah tangga miskin di DIY memiliki kesehatan pada kategori tinggi yaitu 77,5 persen. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kesehatan yang baik.

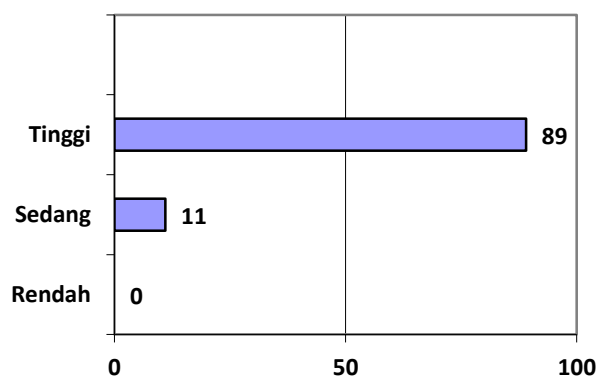


Gambar 15. Rata-Rata Kesehatan RTM Berdasarkan Kabupaten/Kota

Rata-rata kesehatan tertinggi ada di Gunungkidul dengan 58,65 sedangkan rata-rata terendah ada pada rumah tangga miskin di Kota Yogyakarta 52.

a. Status Kesehatan

Status kesehatan RTM menunjukkan kondisi kesehatan seluruh anggota RTM termasuk kesehatan anak balita yang dimiliki.

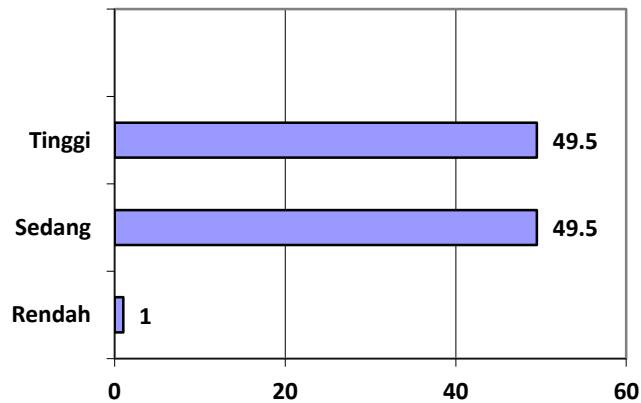


Gambar 16. Status Kesehatan RTM di DIY

Dari gambar di atas terlihat bahwa sebagian besar rumah tangga miskin di DIY memiliki status kesehatan pada kategori tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki status kondisi kesehatan yang baik.

b. Perilaku Sadar Kesehatan

Kesehatan merupakan aset masa depan dan merupakan modal terciptanya hidup yang sejahtera. Agar status kesehatan dapat diraih, perlu dilakukan upaya pencegahan penyakit dengan mengurangi atau menghilangkan faktor resiko penyakit, di antaranya pada tingkat pertama adalah melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

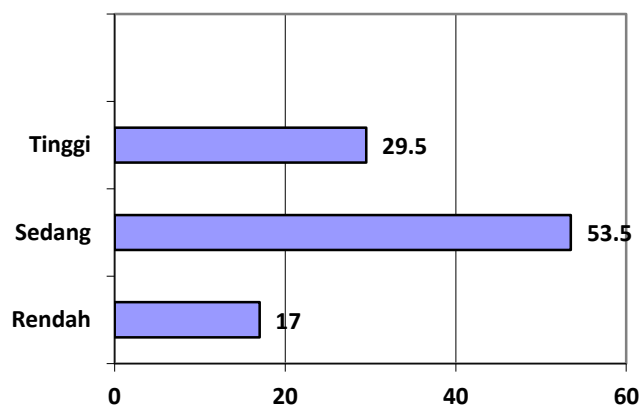


Gambar 17. Perilaku Sadar Kesehatan RTM di DIY

Dari gambar perilaku kesadaran kesehatan di atas terlihat bahwa sebagian besar rumah tangga miskin di DIY memiliki perilaku kesehatan pada kategori sedang dan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kesadaran kesehatan yang cukup baik.

c. Jaminan Kesehatan

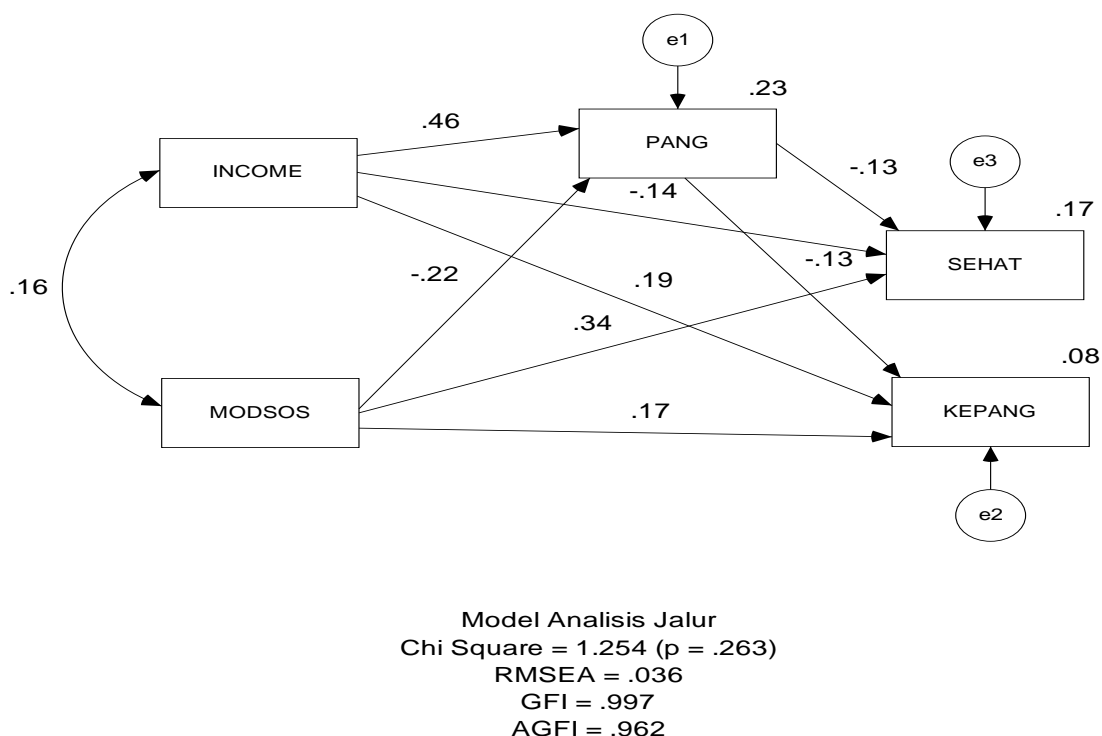
Jaminan kesehatan RTM menunjukkan adanya kepemilikan jaminan kesehatan serta adanya ketersediaan dana apabila salah satu anggota rumah tangga mengalami sakit atau terkena musibah.



Gambar 18. Jaminan Kesehatan RTM di DIY

Dari gambar kepemilikan jaminan jika terjadi musibah atau sakit pada anak atau anggota keluarga menunjukkan bahwa sebagian besar rumah tangga miskin di DIY memiliki jaminan kesehatan pada kategori sedang. Gambar tersebut juga menunjukkan bahwa sebagian responden masih memiliki kesulitan jika ada anggota keluarga mengalami sakit atau musibah.

4. Pengembangan Model



Gambar 19. Model Empiris

Berdasarkan persamaan teoretis tersebut dilakukan pengujian secara empiris terhadap data dengan menggunakan analisis jalur. Untuk menentukan fit tidaknya model digunakan kriteria sebagai berikut:

Tabel 3. Tabel Kriteria Kesesuaian Model

Ukuran	Nilai	Kriteria	Kesimpulan
Chi Square	1,254		
p-value	0,263	> 0,05	Fit
RMSEA	0,036	< 0,08	Fit
GFI	0,997	> 0,90	Fit
AGFI	0,962	> 0,90	Fit

Berdasarkan hasil pengujian kesesuaian model di atas ditemukan bahwa semua ukuran yang digunakan telah memenuhi kriteria yang ditetapkan sehingga dapat dikatakan bahwa model teoretis yang dikembangkan fit dengan data empiris.

Tabel 4. Hasil Olah Data Pengaruh antar Variabel

Pengaruh Variabel	Langsung	Tidak Langsung melalui X3	Total
INCOME <--> MODSOS	0,161	0	0,161
INCOME ---> PANG	0,461	0	0,461
MODSOS ---> PANGAN	-0,222	0	-0,222
INCOME ---> SEHAT	-0,145	0,20	0,055
MODSOS ---> SEHAT	0,337	0,030	0,367
PANGAN ---> SEHAT	-0,135	0	-0,135
INCOME ---> KEPANG	0,186	-0,058	0,128
MODSOS ---> KEPANG	0,172	0,028	0,20
PANGAN ---> KEPANG	-0,126	0	-0,126

a. Hubungan Pendapatan (Income) dengan Kesehatan (Sehat)

Terdapat hubungan langsung dan tidak langsung antara pendapatan (income) terhadap kesehatan (sehat) dilihat dari hasil nilai regresi dan korelasi semuanya $\text{sig} < 0,05$.

Hubungan Langsung:

$$\text{Income} \Rightarrow \text{Sehat} = -0,145$$

Hubungan Tidak Langsung:

$$\text{Income} \Rightarrow \text{Pangan} \Rightarrow \text{Sehat}$$

$$= (0,461) \times (-0,135) = -0,06$$

$$\text{Income} \Rightarrow \text{Modsos} \Rightarrow \text{Pangan} \Rightarrow \text{Sehat}$$

$$= (0,161) \times (-0,22) \times (-0,135) = 0,004$$

Koefisien hubungan langsung lebih besar dari hubungan tidak langsung yang pertama dan kedua maka hubungan yang sebenarnya adalah langsung. Oleh karena nilai signifikansinya kurang dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa pendapatan rumah tangga miskin (Income) memiliki efek langsung yang negatif terhadap

kesehatan (Sehat) rumah tangga miskin di DIY. Artinya semakin tinggi kesehatan maka menyebabkan semakin rendah pendapatan rumah tangga miskin.

b. Hubungan Pendapatan (Income) dengan Ketahanan Pangan (Kepang)

Terdapat hubungan tidak langsung antara pendapatan (income) terhadap ketahanan pangan dilihat dari hasil nilai regresi dan korelasi semuanya $\text{sig} < 0,05$.

Hubungan Langsung:

$$\text{Income} \Rightarrow \text{Kepang} = 0,186$$

Hubungan Tidak Langsung:

$$\text{Income} \Rightarrow \text{Pangan} \Rightarrow \text{Kepang}$$

$$= (0,461) \times (-0,126) = -0,058$$

$$\text{Income} \Rightarrow \text{Modsos} \Rightarrow \text{Pangan} \Rightarrow \text{Kepang}$$

$$= (0,161) \times (-0,22) \times (-0,126) = 0,004$$

Koefisien hubungan langsung lebih besar dari hubungan tidak langsung yang pertama dan kedua maka hubungan yang sebenarnya adalah langsung. Oleh karena nilai signifikansinya kurang dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa pendapatan rumah tangga miskin (Income) memiliki efek langsung yang positif terhadap ketahanan pangan (Kepang) rumah tangga miskin di DIY. Artinya semakin tinggi pendapatan maka menyebabkan semakin tinggi ketahanan pangan rumah tangga miskin.

c. Hubungan Modal Sosial (Modsos) dengan Ketahanan Pangan (Kepang)

Terdapat hubungan tidak langsung antara pendapatan (income) terhadap ketahanan pangan dilihat dari hasil nilai regresi dan korelasi semuanya $\text{sig} < 0,05$.

Hubungan Langsung:

$$\text{Modsos} \Rightarrow \text{Kepang} = 0,186$$

Hubungan Tidak Langsung:

$$\text{Modsos} \Rightarrow \text{Pangan} \Rightarrow \text{Kepang}$$

$$= (0,461) \times (-0,126) = -0,058$$

$$\text{Modsos} \Rightarrow \text{Income} \Rightarrow \text{Pangan} \Rightarrow \text{Kepang}$$

$$= (0,161) \times (-0,22) \times (-0,126) = 0,004$$

Koefisien hubungan langsung lebih besar dari hubungan tidak langsung yang pertama dan kedua maka hubungan yang sebenarnya adalah langsung. Oleh karena nilai signifikansinya kurang dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa pendapatan rumah tangga miskin (Income) memiliki efek langsung yang positif terhadap

ketahanan pangan (Kepang) rumah tangga miskin di DIY. Artinya semakin tinggi pendapatan maka menyebabkan semakin tinggi ketahanan pangan rumah tangga miskin.

d. Hubungan Modal Sosial (Modsos) dengan Kesehatan (Sehat)

Terdapat hubungan langsung dan tidak langsung antara modal sosial (Modsos) terhadap Kesehatan (Sehat) dilihat dari hasil nilai regresi dan korelasi semuanya $\text{sig} < 0,05$.

Hubungan Langsung:

$$\text{Modsos} \Rightarrow \text{Sehat} = 0,337$$

Hubungan Tidak Langsung:

$$\text{Modsos} \Rightarrow \text{Pangan} \Rightarrow \text{Sehat}$$

$$= (0,461) \times (-0,135) = -0,06$$

$$\text{Modsos} \Rightarrow \text{Income} \Rightarrow \text{Pangan} \Rightarrow \text{Sehat}$$

$$= (0,161) \times (-0,22) \times (-0,135) = 0,004$$

Koefisien hubungan langsung lebih besar dari hubungan tidak langsung yang pertama dan kedua maka hubungan yang sebenarnya adalah langsung. Oleh karena nilai signifikansinya kurang dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa modal sosial rumah tangga miskin (Modsos) memiliki efek langsung yang positif terhadap kesehatan (Sehat) rumah tangga miskin di DIY. Artinya semakin tinggi modal sosial maka menyebabkan semakin tinggi kesehatan rumah tangga miskin.

5. Strategi Peningkatan Kesehatan Dan Ketahanan Pangan

Berdasarkan model empiris maka strategi peningkatan kesehatan dan ketahanan pangan rumah tangga miskin di Daerah Istimewa Yogyakarta dapat dilakukan dengan:

a. Sosialisasi dan Gerakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Gerakan sosialisasi perilaku hidup bersih dan sehat melalui tokoh masyarakat, tokoh agama, maupun lewat pendidikan sangat perlu dilakukan. Ada sepuluh indikator PHBS rumah tangga, yaitu persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, pemberian ASI eksklusif, balita ditimbang, penggunaan air bersih, cuci tangan, penggunaan jamban, pemberantasan jentik, konsumsi buah dan sayur, aktivitas fisik dan tidak merokok di dalam rumah.

b. Pengaturan pola konsumsi pangan dan nonpangan rumah tangga miskin

Kebutuhan pangan bagi rumah tangga miskin adalah kebutuhan pertama dan utama yang harus dipenuhi karena menunjang kesehatan rumah tangga miskin. Adapun kebutuhan non pangan yang perlu diperhatikan adalah kesehatan dan pendidikan.

c. Gerakan Pemberdayaan PKK dan Posyandu

Untuk meningkatkan kesehatan dan ketahanan pangan rumah tangga miskin perlu juga diupayakan kualitas pangan dengan strategi pemberdayaan Pendidikan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dan Posyandu yang dapat memantau serta mengupayakan ketercapaian kualitas pangan rumah tangga miskin pada khususnya dan masyarakat pada umumnya.

d. Pemberdayaan Masyarakat melalui kegiatan Gotong-Royong

Menjadikan program Gotong royong sebagai program rutin minimal satu bulan sekali yang dikoordinasi oleh RT atau dukuh. Dengan gotong-royong inilah maka modal sosial dapat tumbuh berkembang.

e. Pemberdayaan Ekonomi Rumah Tangga Miskin

Pemberdayaan ekonomi rumah tangga miskin diartikan bahwa seluruh anggota rumah tangga yang sudah memasuki usia produktif diharapkan memiliki sumber pendapatan sehingga tidak hanya tergantung pada kepala rumah tangga. Kejadian yang sering terjadi adalah jika kepala rumah tangga sakit maka terputuslah sumber nafkah keluarga. Oleh karena itu, pemberdayaan ekonomi rumah tangga miskin ini dapat dilakukan dengan pelatihan dan pendampingan usaha bagi rakyat miskin, serta pemberian modal usaha dengan bunga lunak.

E. Kesimpulan Dan Saran

1. Kesimpulan

- a. Secara umum modal sosial rumah tangga miskin di DIY ada pada kategori tinggi. Rumah tangga miskin memiliki tingkat partisipasi social dengan mengikuti kegiatan dalam organisasi/kelompok masyarakat seperti RT/RW, Dasawisma/PKK, Kelompok Tani, dan Kelompok Pengajian. Rumah tangga miskin juga merasa aman dan tidak terancam tinggal di lingkungannya. Komunikasi aktif rumah tangga miskin juga ditunjukkan dengan intensitas kunjungan antar rumah yang cukup tinggi.

- b. Sebagian besar rumah tangga miskin di DIY memiliki ketahanan pangan pada kategori sedang sebesar 59,5 persen. Ketersediaan pangan, akses pangan, stabilitas pangan, serta kualitas menunjukkan kondisi yang cukup. Sebagian besar responden menggantungkan pendapatan dari kepala rumah tangga. Hal ini sangat mengkhawatirkan pada saat kepala rumah tangga tidak bekerja atau sakit.
- c. Kondisi kesehatan rumah tangga miskin menunjukkan bahwa sebagian besar rumah tangga miskin di DIY memiliki kesehatan pada kategori tinggi yaitu 77,5 persen. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kondisi/status kesehatan yang baik, memiliki perilaku hidup bersih-sehat, dan mempunyai jaminan kesehatan.
- d. Berdasarkan hasil pengujian kesesuaian model ditemukan bahwa semua ukuran yang digunakan telah memenuhi kriteria yang ditetapkan sehingga dapat dikatakan bahwa model teoretis yang dikembangkan fit dengan data empiris. Pendapatan rumah tangga miskin (Income) memiliki efek langsung yang positif terhadap ketahanan pangan rumah tangga miskin di DIY. Artinya semakin tinggi pendapatan maka menyebabkan semakin tinggi ketahanan pangan rumah tangga miskin. Modal sosial rumah tangga miskin (Modsos) memiliki efek langsung yang positif terhadap ketahanan pangan (Kepang) dan kesehatan rumah tangga miskin di DIY. Artinya semakin tinggi modal sosial maka menyebabkan semakin tinggi ketahanan pangan rumah dan kesehatan rumah tangga miskin.

2. Saran

- a. Keberlanjutan Program Subsidi Beras bagi Masyarakat Berpendapatan Rendah (Raskin).
- b. Keberlanjutan Program pemberdayaan masyarakat melalui pembentukan Kelompok Usaha Bersama (Kube). Program pembentukan Kube ini terdiri atas rumah tangga miskin melalui usaha pertanian, peternakan.
- c. Melibatkan pemerintah desa dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan yang meliputi pemilihan penerima, pendampingan, pengawasan serta evaluasi. Pemerintah desa yang dimaksud bukan hanya Kepala Desa melainkan juga para ketua RT, RW, dan PKK.

DAFTAR PUSTAKA

- Arbuckle, James L. & Wothke, Werner. 1999. *Amos 4.0 User's Guide*. New York: SPSS SmallWaters Corporation
- Atmojo, S.M., Syarif Hidayat, D. Sukandar., M. Latifah. 1995. Laporan Studi Identifikasi Daerah rawan Pangan. Proyek Pengembangan Diversifikasi Pangan dan Gizi Departemen Pertanian – Jurusan GMSK, Fakultas Pertanian – IPB. Bogor
- Augusty Ferdinand. 2005. *Structural equation modeling dalam penelitian manajemen: Aplikasi model-model rumit dalam penelitian untuk tesis magister & disertasi doktor*. Semarang BP UNDIP
- Aziz. 1990. Agriculture for the 1990's. Development Center Studies OECD. Paris. Dalam Berita Pangan Vol. I. No. I. Hal. 22.
- Baliwati, Yayuk Farida. 2001. Model Evaluasi Ketahanan Pangan Rumah Tangga Petani (Desa Sukajadi Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor). (Disertasi) IPB. Bogor.
- Biro Pusat Statistik. 1999. Statistik Kesejahteraan Rakyat Indonesia. BPS. Jakarta.
- _____. 2009. Profil Kemiskinan di Indonesia. BPS. Jakarta.
- Carlson SJ, Andrews MS, Bickel GW. 1999. Measuring Food Insecurity and Hunger in the United States: Development of National Benchmark Measure and Prevalence Estimates. J. Nutr. 129: 510S-516S
- Chung K, Haddad L, Ramakrishna J, Riely F. 1997. Identifying the Food Insecure, The Application on Mixed – Method Approaches in India. Washington DC: International Food Policy Research Institute.
- Djogo, A.P.Y. 1994. Diversifikasi Komoditi Pangan dari Sudut Agroekosistem
- FAO. 1996. World Food Summit, 13-17 Nopember 1996. Volume 1, 2 dan 3. FAO, Rome.
- Gutomo Bayu Aji. 2008. Mencermati Kebijakan Ketahanan Pangan. Republika, Selasa, 06 Mei 2008
- Hair, J.F., et.al. (1998). *Multivariate Data Analysis*. New Jersey: Prentice Hall
- Hardinsyah. 1996. Measurement and Determinant of Food Diversity: Implication For Indonesian's Food and Nutrition Policy. Disertasi Doktor. Faculty of Medicine, University of Queensland.
- Hasan, I. 1995. Aku Cinta Makanan Indonesia dalam Rangka mewujudkan Ketahanan Pangan. Pengarahan Kursus Penyegar Ilmu Gizi dan Kongres Nasional PERSAGI X, 21-23 November. Bandung.
- Imam Ghozali. 2008. *Model Persamaan Struktural Konsep & Aplikasi dengan Program AMOS 16.0*. Semarang: UNDIP Press

- Irawan BP. 2000. Analisis Sensivitas pada Pengukuran Kemiskinan. Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VII: Jakarta 29 Pebruari – 2 Maret. LIPI. Jakarta.
- Kennedy E. 2002. Qualitative Measures of Food Insecurity and Hunger. International Scientific Symposium on Measurement and Assesment of Food Deprivation and Under-Nutrition; Rome. 26-28 Juni 2002. Rome: FAO-Netherlands Partnership Programme.
- Khomsan, A. 1999. Indikator Ketahanan Pangan di Jawa. Media Gizi dan Keluarga. Juli, XXIII. (1) IPB.Bogor.
- Maruyama, Geoffrey M. (1998). *Basics of Structural equation Modeling*. London: Sage Publications
- Marwati, D. 2001. Strategi Ketahanan pangan, Ketersediaan dan Pola konsumsi Pangan Keluarga Buruh Tani dan Buruh Pabrik di Desa Kebon dalam, Kota Cilegon. Skripsi yang Tidak Di Publikasikan. Fakultas Pertanian, Institut Pertanian Bogor.
- Masitha T. 2002. Hubungan Ketahanan Pangan Rumah Tangga dan Pola Pengasuhan dengan Status Gizi di Desa Mulya Harja Kecamatan Bogor Selatan Kotamadya Bogor (Thesis). IPB. Bogor.
- Maxwell S. Frankenberger TR. 1992. Household Food Security: Concepts, Indicators, Measurements, A Technical Review. Rome: International Fund for Agricultural Development – United Nations Children Fund.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 83 Tahun 2006 Tentang Dewan Ketahanan Pangan
- Sawit, MH dan Mewa Ariani. 1997. Konsep dan Kebijakan Ketahanan Pangan. Makalah Seminar Pra Widyakarya Pangan dan Gizi. 26 – 27 Juni. Jakarta.
- Soemarwoto, O. 1994. Ekologi, Lingkungan Hidup dan Pembangunan. Penerbit Djambatan. Bandung.
- Soetrisno L. 1996. Beberapa Catatan dalam Upaya Meningkatkan Ketahanan Pangan Rumah Tangga Indonesia. Laporan Lokakarya Ketahanan Pangan Rumah Tangga. Departemen Pertanian RI – UNICEF
- Soetrisno, N. 1995. Ketahanan Pangan Dunia: Konsep, Pengukuran dan Faktor Dominan. Majalah Pangan No.21, Vol. IV Puslitbang Bulog. Jakarta.
- _____, N. 1998. Ketahanan Pangan. Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VI. Serpong 17-20 Pebruari. LIPI. Jakarta.
- Sukandar D., D. Briawan, Y. Heriatno., M. Ariani dan M.D. Andrestian. 2001. Kajian Indikator Ketahanan Pangan Tingkat Rumah Tangga di Propinsi Jawa Tengah. Pusat Studi Kebijakan Pangan dan Gizi – Lembaga Penelitian IPB. Bogor.
- Sumarwan U, D. Sukandar. 1998. Identifikasi Indikator dan Variabel serta Kelompok Sasaran dan Wilayah Rawan Pangan Nasional. Kerjasama Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumberdaya keluarga, Fakultas Pertanian, Institut Pertanian Bogor dengan UNICEF dan Biro Perencanaan Departemen Pertanian.

- Susanto D. 1996. Aspek Pengetahuan dan Sosio Budaya dalam Rangka Ketahanan Pangan Rumah tangga. Laporan Lokakarya Ketahanan Pangan Rumah Tangga. Departemen Pertanian RI – UNICEF.
- Tabor S, Soekirman, Martianto D, 2000. Keterkaitan antara Krisis ekonomi, Ketahanan Pangan dan Perbaikan Gizi. Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VII. Jakarta 29 Pebruari – 2 Maret. LIPI. Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 1996 tentang Pangan
- UNICEF. 1998. The State on the World Children. Oxford Univ. Press.WHO. 1995. Psysical Status: The Use and Interpretation of Anthrophometry. Report of a WHO Expert Committee. WHO Technical Report Series 854. WHO, Geneva.
- Yunita Warnida. 2007. Hubungan Ketahanan Pangan Tingkat Rumah Tangga Dengan Status Gizi Anak Balita Di Kecamatan Gondomanan Daerah Istimewa Yogyakarta. Tesis. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM Yogyakarta.
- Zeitlin M, Brown L. 1990. Household Nutrition Security: A Development Dilema.: Food Agricultural Organization. Roma.